

**Antragsteller**

Datum: .....

.....  
.....  
.....

Tel.: .....

An den

Kreis Warendorf  
Der Landrat  
Untere Wasserbehörde  
Waldenburger Str. 2  
48231 Warendorf

über die  
Stadt / Gemeinde

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

in 3-facher Ausfertigung

**Antrag**

**auf Genehmigung der Indirekteinleitung von amalgamhaltigem Abwasser**

Ich bitte, mir die Einleitung von amalgamhaltigem Abwasser in die Kanalisation der Gemeinde / Stadt  
.....  
gemäß § 58 Wasserhaushaltsgesetz (WHG) in Verbindung mit Anhang 50 "Zahnbehandlung" der Abwasserverordnung zu genehmigen.

Anschrift der Praxis/Klinik, von der aus die Einleitung erfolgt:

.....  
.....

Tel.: .....

Amalgamabscheider ist/sind  
in Betrieb; Anzahl:  
bestellt; Anzahl:  
noch nicht bestellt.

Bitte für jedes Gerät in Betrieb oder bestellt einen Beschreibungsbogen ausfüllen (siehe Blatt 2).

Ort, Datum

Unterschrift

.....

.....

## Beschreibungsbogen für Amalgamabscheider

(bitte für jedes Gerät einen Bogen ausfüllen)

---

Hersteller: .....

Gerätetyp: .....

Geräte.-Nr.: .....

Kapazität laut Herstellerangabe: .....l/min

Abscheidegrad laut Herstellerangabe: .....%

Allgemeine bauaufsichtliche Zulassung vom Deutschen Institut für Bautechnik  
erteilt unter der Nr. .... (sofern vorhanden, bitte Kopie beifügen)  
nicht erteilt  
mir unbekannt

Bauartzulassung vom Landesumweltamt NRW  
unter der Nr. .... zugelassen  
nicht erteilt  
mir unbekannt

Das Gerät ist  
eingesetzt seit .....  
bestellt

Das Gerät ist  
in einen Behandlungsplatz integriert  
Abwasseranfall bei Betrieb des Behandlungsplatzes.....l/min

- dient der Reinigung des Abwassers aus ..... Behandlungsplätzen
- wo ist das Gerät aufgestellt?

.....  
.....  
..... (bitte Lageplan beifügen)

- Abwasseranfall bei gleichzeitigem Betrieb aller angeschlossenen Behandlungsplätze:  
.....l/min